

*VI Jornadas de Debate Interdisciplinario en Salud y Población
Instituto de Investigaciones Gino Germani*

Título: VIOLENCIA INSTITUCIONAL Y MODELOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL EN LAS DECISIONES DE INTERNACIÓN PSIQUIÁTRICA

Autora: Ana Silvia Valero¹

“...en el punto, más brevemente, en que se encuentran el Tribunal y el sabio, donde se cruzan la institución judicial y el saber médico o científico en general, en ese punto se formulan enunciados que tienen el status de discursos verdaderos, que poseen efectos judiciales considerables y que tienen, sin embargo, la curiosa propiedad de ser ajenos a todas las reglas, aún las más elementales de formación del discurso científico...” (Foucault, M.; 2000: 25).

ABSTRACT

Introducción. En los últimos años diversas problemáticas han estimulado el desarrollo de discusiones conceptuales y epistemológicas entre el Derecho y disciplinas vinculadas a la Salud. Una temática que compromete, además del Derecho, específicamente a disciplinas del área de la Salud Mental y cuya discusión no ha alcanzado aún gran visibilidad, es la comprendida por los procesos de decisión que conducen al inicio de internaciones psiquiátricas. En el ámbito de la provincia de Buenos Aires, las intervenciones que conducen a las internaciones psiquiátricas por Orden Judicial resultan de la puesta en juego, por parte de Tribunales de Familia y Establecimientos Asistenciales Especializados, de criterios ampliamente variables. A pesar de responder al marco legal y a los aportes de las diferentes disciplinas que convergen en este campo, los criterios tienden a eludir una formulación explícita y sistemática. En este sentido, consideramos que examinar las vinculaciones que en términos de modelos de formación profesional se establecen al interior de cada uno de los dos conjuntos institucionales considerados puede contribuir a develar la lógica o la racionalidad que está detrás de las relaciones interinstitucionales que enmarcan las decisiones de internación. Nos formulamos los siguientes interrogantes: ¿Qué elementos de las relaciones enseñanza – aprendizaje (enmarcadas bajo los modelos de formación profesional) de los dos contextos institucionales son cruciales para las decisiones de internación de una persona? ¿Qué relaciones guardan dichos elementos con la Violencia Institucional?

Objetivos. El trabajo se orienta hacia la descripción y análisis de los modelos de formación profesional que sustentan la dinámica de las intervenciones institucionales tanto desde el ángulo de la Justicia como del ángulo de los establecimientos de Salud para la definición de internaciones psiquiátricas de personas bajo Orden Judicial. Asimismo, nos proponemos

¹ Lic. en Antropología, Facultad de Ciencias Naturales y Museo, UNLP. Maestranda en Ciencias Sociales y Salud (Flacso – Cedes). Becaria de Doctorado (Conicet, período 2003- 2007), Instituto de Ciencias Antropológicas, Facultad de Filosofía y Letras, UBA. Dirección Postal: calle 6 N°538 Tolosa, La Plata (1900), Pcia. de Buenos Aires. Correo electrónico: budmann@arnet.com.ar.

revisar el potencial del concepto de ‘violencia institucional’ para el análisis del problema planteado.

Metodología. Para el abordaje del problema considerado, la aproximación antropológica bajo un enfoque cualitativo etnográfico se presenta como apropiada por disponer de recursos teóricos y metodológicos capaces de iluminar los aspectos menos visibles de las relaciones institucionales. El referente se compone de una serie de entrevistas en profundidad realizadas, por un lado, a los profesionales integrantes de dos Tribunales de Familia de dos Departamentos Judiciales de la Provincia de Buenos Aires y, por otro, a los integrantes de los Equipos de Guardia Psiquiátrica de un Establecimiento Asistencial perteneciente a la Región Sanitaria XI de la misma provincia.

Resultados principales y Conclusiones. Los modelos de formación profesional de los dos contextos analizados presentan rasgos comunes: jerarquización, fragmentación de saberes, ausencia de interdisciplinariedad. La correspondencia entre las deficiencias de los fundamentos en los pasos previos a la internación y las características comunes de los modelos de formación profesional en los Tribunales y los Equipos de Salud, da cuenta de los obstáculos para la transformación de las relaciones interinstitucionales. Indica también la necesidad de revisar en profundidad las posibles alternativas formativas.

I. INTRODUCCIÓN

En los últimos años diversas problemáticas han estimulado el desarrollo de discusiones conceptuales y epistemológicas entre el Derecho y disciplinas vinculadas a la Salud. Una temática que compromete, además del Derecho, específicamente a disciplinas del área de la Salud Mental y cuya discusión no cuenta hoy con gran visibilidad, es la comprendida por los procesos de decisión que conducen al inicio de internaciones psiquiátricas.

Transcurridos cuarenta años desde inicio de los fuertes cuestionamientos formulados desde diferentes aproximaciones provenientes del campo de la Psiquiatría y de las Ciencias Sociales respecto de las consecuencias perjudiciales que acompañaban a las internaciones psiquiátricas efectuadas bajo las condiciones del modelo tradicional asilar (Goffman E., 1970; Basaglia, F., 1972; Estroff, S., 1981; Rosenhan, D., 1984), los debates han actualmente perdido intensidad. Sin embargo, las antiguas y deficitarias estrategias terapéuticas se encuentran todavía lejos de ser superadas dado que en algunos ámbitos asistenciales públicos cuentan aún con plena vigencia.

Del conjunto de las internaciones psiquiátricas, las que en particular incluyen la participación del Poder Judicial en las instancias que preceden a la internación a través de la confección de Ordenes Judiciales, expresan los rasgos emergentes de las relaciones interinstitucionales comprometidas (entre Salud y Justicia). Por emplazarse en la bisagra interinstitucional en la que convergen la institución jurídica y la institución de salud, el mencionado tipo de internaciones en las que este trabajo estará centrado, se manifiesta como un objeto de estudio evasivo y cambiante. Como en el epígrafe, orientaremos nuestra atención hacia las reglas que articulan los intercambios que se observan entre los dos ámbitos en cuestión.

En el ámbito de la provincia de Buenos Aires², los mecanismos por medio de los cuales se decide una internación si bien pueden responder formalmente a las exigencias de los marcos legales, regulatorios (legislación nacional y provincial)³ e incluso técnicos vigentes, pueden si embargo reflejar una amplia variedad de comportamientos capaces de socavar las finalidades terapéuticas de las internaciones mismas. Es decir, las intervenciones que conducen a las internaciones psiquiátricas por Orden Judicial resultan de la puesta en juego de criterios ampliamente variables que tienden a eludir una formulación explícita y sistemática. La variabilidad de comportamientos que se apoya en la existencia de lagunas normativas y técnicas (de las diversas profesiones comprometidas) concuerda con lo que al decir de Donald Schön (1992) son las ‘áreas indeterminadas de la práctica profesional’. Cada tribunal diseña o elabora sus propios recursos específicos procurando hacer valer su punto de vista frente a los Equipos de Salud de los establecimientos asistenciales a los cuales se derivan las personas cuya internación está en cuestión. Esto se refleja en el uso diferencial de formatos diversos de ordenes judiciales. Por ejemplo, Ordenes Judiciales de internación bajo Apercibimiento Penal generan en el Equipo de Salud receptor una mayor ‘obediencia’ que las Ordenes Judiciales que, sin Apercibimiento mediante, solicitan al equipo asistencial una Evaluación y eventual Tratamiento (Valero, A., 2005). La mecánica institucional de la internación se torna más compleja cuando los tribunales implementan recursos complementarios como las denominadas ‘internaciones programadas’ que constituyen en realidad una más sutil y disimulada estrategia del Poder Judicial para imponer sus decisiones.

Por su parte, los Equipos de Salud que reciben las derivaciones, presentan también una amplia diversidad de criterios que refleja la composición diversa de sus equipos profesionales y que tiene por resultado las frecuencias oscilantes con que se efectúan rechazos de Ordenes Judiciales⁴.

Las relaciones interinstitucionales no son necesariamente consensuales sino que comprenden tensiones y terrenos en disputa sobre las competencias disciplinarias, como por ejemplo, sobre la pertinencia de una internación y sobre la definición del establecimiento correspondiente para una derivación. El emergente de la interacción de los dos contextos institucionales, con sus fuentes respectivas de diversidad, es la configuración del proceso que conduce a la internación psiquiátrica como un territorio impreciso.

Para estar en condiciones de elaborar propuestas superadoras capaces de canalizar las relaciones interinstitucionales de acuerdo a criterios explícitos y fundamentados en la atención a los intereses terapéuticos y los derechos de las personas cuyas internaciones se dirimen, es que se torna necesario rastrear, dentro de la aparente irracionalidad, la existencia de una cierta lógica, una cierta racionalidad en el quehacer de los equipos de salud y de los operadores judiciales y sus interrelaciones. En este sentido, consideramos que

² La identificación del problema de estudio es resultado de los sucesivos avances parciales alcanzados en el conocimiento desarrollado a lo largo de cuatro años de investigación en la temática.

³En el orden nacional, los procedimientos de internación psiquiátrica de personas están regulados por el Código Civil, el Código de Procedimiento Civil y Comercial de la Nación y por la ley 22.914/83. Al nivel provincial, los procedimientos judiciales están regulados por el Código Civil, el Código Procesal Civil y Comercial de la Provincia de Buenos Aires y la ley 7.962/72 que refiere a los casos de internación en los que media una intervención policial. R. Magrini y M. Ganora (2000) plantean que la legislación de la provincia de Buenos Aires resulta mucho menos exigente en lo que atañe a los deberes de los jueces y del Ministerio Público de custodiar los derechos de los internos psiquiátricos, a diferencia de los que establece la ley nacional 22.914/83.

⁴ En un estudio acerca de las prácticas de un Equipo de Emergencias Psiquiátricas, se afirma que las prácticas de los profesionales incluyen gestos que son transmitidos de generación en generación y que sin estar orientados por finalidad terapéutica alguna posibilitan la perpetuación de los equipos de salud pasando por alto las contradicciones de sus propias prácticas (Rhodes, L., 1993).

lo que en ambos ámbitos institucionales se presenta como impreciso y fuera de toda lógica, merece ser reconsiderado desde un punto de vista que tienda a desentrañar el sentido y los rasgos formativos que guían el quehacer de los conjuntos profesionales de los dos contextos que participan de las decisiones.

Las bases conceptuales y prácticas de los dos conjuntos profesionales responden a ciertos lineamientos de formación profesional particulares. Los modelos de formación profesional están conformados por las correlaciones entre finalidades educativas, las prácticas, las relaciones de enseñanza – aprendizaje, la naturaleza de la dinámica al interior de los equipos de trabajo, las relaciones entre diversas profesiones que componen el equipo (Davini, M.C.,1996). Se parte de que los modelos de formación profesional se extienden más allá de las instancias o momentos formales ‘académicos’ de desarrollo profesional: como las del sistema de residencias en salud y las actividades de formación académica de especialización de los operadores judiciales y de salud. El foco de nuestra atención se dirige hacia los contextos en que las relaciones de enseñanza – aprendizaje y las intencionalidades pedagógicas resultan, para los mismos profesionales, menos conscientes y disponen de escaso reconocimiento formal. En dichos contextos, resulta poco frecuente el cuestionamiento sobre quién enseña a quién y sobre qué condiciones afectan el aprendizaje sobre la práctica. Asumimos entonces, que la formación profesional no se agota con la formación formal y académica y, partimos, en cambio, de que el contexto cotidiano e informal de la práctica profesional forma parte esencial de una formación que aunque ‘pretendidamente inintencionada’, produce efectos sobre los sujetos profesionales.

La fundamentación de este encuadre, se respalda en los diversos aportes realizados recientemente desde el campo de la Pedagogía tales como la perspectiva de la investigación - acción (Elliot, J.,1996;Schön, D.,1992) y la Educación Permanente en Salud (Davini, M.C.,1996). Siendo el último aporte mencionado especialmente clarificador para este trabajo, en tanto afirma que toda práctica profesional supone necesariamente la adscripción de la misma bajo alguna opción formativa. Es decir, que toda práctica formativa revela tres rasgos fundamentales: se asienta en determinados supuestos respecto del enseñar y el aprender, supone una opción a favor de un modelo de enseñanza - aprendizaje o modelo pedagógico particular y, finalmente, produce efectos, de los cuales una parte pueden ser explícitamente buscados y otros imprevistos (Davini, M.C.,1996).

Focalizar nuestro estudio en la formación profesional que se recrea en los contextos bajo indagación posee una doble ventaja heurística: por un lado, reúne bajo una misma categoría inclusiva de análisis tanto las prácticas como las bases conceptuales puestas en juego y, por otro lado, refiere a la formación profesional en términos del conjunto que constituye la unidad o equipo de trabajo.

El trabajo se orienta hacia la descripción y análisis de los modelos de formación profesional que sustentan la dinámica de las intervenciones institucionales tanto desde el ángulo de la Justicia como del ángulo de los establecimientos de Salud para la definición de internaciones psiquiátricas de personas bajo Orden Judicial. Asimismo, nos proponemos revisar el potencial del concepto de ‘violencia institucional’ para el análisis del problema planteado.

Tres interrogantes centrales orientan nuestro análisis. Procuraremos a lo largo de este trabajo al menos ensayar algunas posibles respuestas: ¿Qué elementos de las relaciones de enseñanza – aprendizaje de los dos contextos institucionales considerados son cruciales para las decisiones de internación de una persona? ¿Existen elementos comunes en los modelos de formación profesional que predominan en los dos contextos? ¿Qué rasgos de los modelos de formación condicionan las posibilidades de transformación de las relaciones interinstitucionales?

Frente al conjunto de interrogantes planteados, ensayamos a manera de hipótesis la afirmación preliminar siguiente: los saberes y prácticas de los operadores judiciales y de los equipos de salud frente a internaciones psiquiátricas por Orden Judicial tienen lugar en contextos donde prevalecen modelos de formación profesional semejantes. Dicho con otras palabras, proponemos que los vínculos que unen a los miembros de los dos equipos de trabajo considerados, conforman un nivel de análisis local que resulta útil para explicar la reproducción de las relaciones interinstitucionales.

El abordaje del problema considerado se basó en una metodología de tipo cualitativa orientada bajo un enfoque etnográfico. Esta aproximación se presenta como especialmente adecuada a los fines de este trabajo por disponer de recursos teóricos y

metodológicos capaces de iluminar los aspectos menos visibles de las relaciones institucionales. El referente de investigación se compone de una serie de entrevistas en profundidad realizadas, por un lado, a los profesionales integrantes de dos Tribunales de Familia de dos Departamentos Judiciales de la Provincia de Buenos Aires y, por otro, a los integrantes de los Equipos de Guardia Psiquiátrica de un Establecimiento Asistencial Público y Especializado perteneciente a la Región Sanitaria XI de la misma provincia. De los casos de internaciones psiquiátricas, fueron considerados sólo aquellos que llegaron a plasmarse en el ámbito judicial por medio de una denuncia de un familiar o un allegado.

Debilitadas las finalidades terapéuticas, el proceso que conduce a la internación jaquea los derechos de las personas involucradas en calidad de ‘pacientes’, o ‘causantes’ cuya voz se descuenta desacreditada a lo largo de las diversas instancias institucionales de todo el proceso.

II. DESARROLLO

Para una mayor claridad en la presentación del siguiente apartado, su contenido se ha diferenciado en tres partes: las relaciones de enseñanza – aprendizaje en Tribunales de Familia, las relaciones de enseñanza - aprendizaje en los Establecimientos Asistenciales de Salud y comparación de las relaciones de enseñanza – aprendizaje en los dos contextos institucionales. A continuación, utilizaremos las designaciones ‘A’ y ‘B’ para diferenciar las observaciones provenientes de cada uno de los dos Tribunales de Familia estudiados.

II.1. Relaciones de enseñanza – aprendizaje en el Tribunal de Familia o “...*entonces, pido a la asistente social que vaya a la casa o que cite...*”

Desde la conformación en 1994 de los Tribunales de Familia, la ley 11.453/94 establece que los mismos deberán contar con un cuerpo técnico auxiliar destinado a asistir en interdisciplinariamente a jueces y a consejeros de familia. Dentro de los Tribunales de Familia las actividades y funciones se organizan según una estructura jerárquica y de acuerdo a la naturaleza de las causas que se tramitan en el Fuero. El área de Salud Mental agrupa a los procedimientos judiciales relacionados con las internaciones, los Juicios de Insania y de Inhabilitación. Dentro del Tribunal, el área de Salud Mental suscita una serie de valoraciones negativas. En referencia a su reciente designación a cargo del área de Salud Mental dentro del Tribunal, una abogada del Tribunal de Familia ‘A’ refería: “...*para mí fue un golpe muy fuerte, porque yo supuestamente venía de un lugar de mucho prestigio y después pasaba en medio de todos los locos. O sea, que para mí no fue una ...no fue grato...fue, al contrario, totalmente shoqueante y frustrante y no quería...*”.

Las valoraciones negativas también parecen estar asociadas a la ausencia en los procedimientos judiciales de internación de prácticas que sean evaluadas por los mismos

profesionales como de interés para su propio desarrollo. Según un médico psiquiatra, miembro del Cuerpo Técnico auxiliar del Tribunal de Familia 'A': *"...de cualquier manera Insania, que es lo que nos toca, digamos, es la fea del baile; a nadie le gusta, es un tema aburrido, engorroso en lo jurídico. Creo que les atrae muy poco a los abogados ocuparse del tema..."*. [...] *"No sé si esto tiene que ver con ...que jurídicamente no les presenta ningún atractivo jurídico particular, digamos, porque una intervención es casi una intervención de aplicación de una norma o de una ley, nada más y ahí se termina. No existe como en otras áreas esta cuestión más confrontativa, más querellante. Confrontativa, querellante, digamos. Algo que va a establecer... incluso a estimular un estudio o... no esto es algo que vienen, se hace un informe, se presenta un pedido y listo y ahí se termina..."*.

Sólo un reducido número del conjunto de operadores judiciales están a cargo de la temática de Salud Mental. La división del trabajo dentro del Tribunal opera de tal manera que el Cuerpo Técnico Auxiliar presta sus funciones a las diversas causas que allí se tramitan, entre ellas se destacan, además de las vinculadas en forma específica al área de Salud Mental: Divorcios, Régimen de visitas, Alimentos, Filiación /reclamo por Paternidad, Tenencia de hijos, Exclusión del hogar.

En temáticas relacionadas con la Salud Mental, el médico psiquiatra se erige dentro del Cuerpo Técnico como la persona que concentra en sí misma las decisiones de internación, es también quién define la necesidad de efectuar la evaluación sociofamiliar preliminar y de convocar a tal fin la participación de asistentes sociales y psicólogos. En consecuencia, asistentes sociales y psicólogos desempeñan su labor en otras áreas de trabajo del Tribunal hasta que su actividad es demandada por pedido del médico psiquiatra. De acuerdo a una abogada miembro del Tribunal de Familia 'B' la participación de los diversos profesionales del Equipo Técnico Auxiliar se define según: *"...Equipo técnico: médico psiquiatra, psicólogos y asistentes sociales que intervienen sólo cuando hay una cuestión familiar, cuando no hay acompañamiento en el tratamiento ambulatorio, cuando hay menores de por medio..."*. El criterio es compartido en el mismo Tribunal por la médica psiquiatra del Cuerpo Técnico *"...Claro, digamos, la primera entrevista es conmigo, ahí se define si se interna, si no se interna. Hay casos que están en el filo y yo como que tengo la tranquilidad de decir: 'Bueno, no se interna, porque no veo nada, o veo algo pero todavía me da tiempo a maniobrar', entonces, pido a la asistente social que vaya a la casa o que cite, que tienda alguna red y después con las dos informaciones nos sentamos dos minutos: mirá a mí me parece que sí o no. No, a mí me parece que este chico tiene que internarse..."*. [...] *"...y en base a eso evaluó, sobre todo, es la peligrosidad, ¿sí?, o la posibilidad de esa persona de hacer o no el tratamiento, porque muchas veces no es tan peligroso...Pero tiene tan poca contención en derredor, tiene tan poca red que es necesario internarlo, ¿entendés?..."*. [...] *"...pero yo pido la intervención de la asistente social cuando en general hay alguien indefenso, en general son los viejos, cuando veo que yo tengo que internar una mamá que tiene cinco pibes..."*.

II.2. Relaciones de enseñanza – aprendizaje en el Establecimiento Asistencial de Salud o *"...yo me acuerdo de las palabras del Dr. González, que decía..."*

Los Equipos de Salud pertenecientes a la Guardia Psiquiátrica del Establecimiento Asistencial están compuestos por miembros de diverso perfil profesional (médicos psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales), pudiendo cada uno de ellos poseer

variables grados de formación (concurrentes, residentes y miembros efectivos del personal profesional de planta del establecimiento) y diferentes niveles jerárquicos.

Dentro de la Guardia, el mayor peso de las decisiones recae sobre los médicos psiquiatras que se encuentran a cargo de la misma bajo la supervisión de un Jefe de Servicio. Las bases conceptuales y prácticas para orientar las decisiones en este marco están aún lejos de alcanzar un grado de acuerdo mínimo con respecto a las internaciones psiquiátricas que se tramitan por intermedio de Órdenes Judiciales. En el mismo sentido, el Jefe del Servicio a cargo del personal responsable de las guardias reconoce el amplio margen de variabilidad presente en los criterios intervinientes en las decisiones: *“...O sea, hay que darse cuenta que el hecho de internar o no internar no deja de ser finalmente un acto médico y el criterio médico es individual. Pero sí hay gente que más... que está más dispuesta a rechazar cuando no hay causa médica que otros, en función de su historia. Qué sé yo, si yo antes una vez rechacé a alguien...”*.

Las relaciones de enseñanza – aprendizaje que pueden reconocerse entre el médico de planta y los residentes (cualquiera sea su perfil profesional) dentro de la Guardia Psiquiátrica, parecen encontrarse en realidad distantes de las finalidades formativas que acompañaron la creación de las Residencias en Salud como una estrategia de formación de profesional orientados a la transformación de las prácticas. Al respecto, una Psicóloga de primer año de la Residencia afirmaba que: *“...Mirá, cuando llegué, entré en la Guardia, José (médico psiquiatra a cargo de la Guardia) me dijo: ‘Tomá, aprendé esto. Esto es bajo Apercibimiento y esto no es Bajo Apercibimiento. Son las únicas diferencias. La única diferencia que me marcaron entre órdenes judiciales, no más que eso. Y por lo que yo conozco de la práctica es lo único que llega...”*.

Otro tipo de relaciones de enseñanza – aprendizaje es aquella que ejercen quienes desde el ámbito académico recibieron el reconocimiento de ser considerados como referentes expertos autorizados. Sus afirmaciones emanan su propio prestigio y cuentan, igual que en el caso anterior, de un ‘halo’ de verdad que las torna indiscutibles no sólo para quienes tienen un grado de formación menor sino también para quienes se ubican en los grados intermedios y elevados. Una médica psiquiatra perteneciente al personal profesional de planta del Establecimiento Asistencial, con veinte años de antigüedad en la institución, evocaba los consejos de un fallecido médico especialista considerado en el ámbito académico como un referente indiscutido: *“...Me acuerdo de las palabras del Dr. González, que decía: ‘la Orden del Juez, es una Orden que hay que cumplir, si el paciente ustedes consideran... bueno, que la evaluación es una evaluación muy superficial porque uno ve al paciente una hora, no lo ve más ¿eh?...consideran que no es para internar, después, en el tiempo, se lo estudia bien y se le fundamenta por escrito al Juez por qué no merece internación, pero de entrada se lo interna. Así no diga la Orden del Juez ‘Bajo Apercibimiento’...”*.

Las relaciones de enseñanza – aprendizaje se estructuran a partir de vínculos marcadamente asimétricos entre quienes se desempeñan en el papel de ‘docente’ o ‘formador’ y quienes cumplen el papel de los ‘alumnos’ o ‘formados’. Son los ‘formadores’ los que prescriben soluciones o revelan verdades presentadas como absolutas sin favorecer el desarrollo de actitudes reflexivas activas, por parte de quienes son ‘formados’, acerca de los modos posibles de resolver los problemas emergentes de su propia práctica profesional. En los dos casos analizados, las relaciones de enseñanza – aprendizaje configuradas plantean una asimetría tal que mientras un extremo revela verdades acabadas, el otro extremo acepta en forma pasiva cuanto se le ofrece. La dificultad de este estado de cosas reside en que al reducir a su expresión mínima las capacidades reflexivas sobre la práctica tienen quienes son formados, bajo el encuadre descripto, se desperdicia el potencial educativo de las problemáticas propias de las situaciones de trabajo.

II.3. Las relaciones de enseñanza – aprendizaje en los dos contextos institucionales

Las valoraciones negativas que despierta el Área de Salud Mental dentro del Tribunal de Familia, la fragmentación de los saberes que se hace presente al ser el médico del Equipo Técnico Auxiliar del Tribunal

quien evalúa en un primer momento los ‘aspectos socioambientales’ y de algún modo busca ‘filtrar la demanda’ de los sobrecargados trabajadores sociales y psicólogos, y la jerarquía y la relevancia del reconocimiento académico que enmarcan las relaciones de enseñanza – aprendizaje en el Establecimiento Asistencial, constituyen limitaciones de naturaleza semejante por remitir a las particularidades de la formación de los conjuntos de profesionales. Las limitaciones actúan, a través de la jerarquización, fragmentación y ausencia de prácticas interdisciplinarias obstruyendo las posibilidades de transformación de las relaciones interinstitucionales en que las internaciones psiquiátricas se dirimen.

En todos los casos, la suposición de la presencia de un conocimiento totalizador, acabado o terminante que no ofrece margen alguno de dudas o espacio para la reflexión crítica, el diálogo y la posibilidad de reconocer contradicciones, neutraliza los eventuales caminos hacia la transformación.

II. CONCLUSIONES

Los modelos de formación profesional de los dos contextos analizados presentan rasgos comunes: jerarquización, fragmentación de saberes, ausencia de interdisciplinariedad. La correspondencia entre las deficiencias de los fundamentos que respaldan los pasos previos a la internación y las características comunes de los modelos de formación profesional en los Tribunales y los Equipos de Salud, da cuenta de los obstáculos que median para la transformación de las relaciones interinstitucionales. Indica también, la necesidad de indagar en profundidad las posibles alternativas pedagógicas y sus eventuales consecuencias para los equipos de trabajo y sus prácticas.

Lejos de concluir, planteamos los interrogantes que podrán orientar las indagaciones futuras: ¿Qué modelos de formación alternativos pueden conducir a una transformación de las relaciones interinstitucionales? ¿Qué relaciones guardan los modelos formativos en relación con la violencia institucional?

III. BIBLIOGRAFÍA

BASAGLIA, F. (1972) **La institución negada. Informe de un hospital psiquiátrico.** Barral editores, Barcelona.

DAVINI, M. C. (1996) **Educación permanente en Salud.** Organización Panamericana de la Salud, Serie Paltex, N° 38.

ELLIOT, J. (1996) **El cambio educativo desde la investigación – acción.** Ed. Morata, Madrid.

ESTROFF, S. (1981) **Making it crazy.** University of California Press, Berkeley, USA.

FOUCAULT, M. (2000) **Los Anormales.** Fondo de cultura económica, Buenos Aires.

MAGRINI, R. y M. GANORA (2000) “Informe sobre violaciones graves de los derechos humanos (tratos y penas crueles inhumanas y degradantes) a presos y minusválidos psiquiátricos en los establecimientos psiquiátricos ‘Colonia Montes de Oca’ y Hospital Neuropsiquiátrico ‘Domingo Cabred’”. Editado electrónicamente por Equipo Nizkor, Buenos Aires.

RHODES; L. (1993) “The Shape of Action. Practice in Public Psychiatry”. **Knowledge, Power and Practice. The Anthropology of Medicine and Everyday Life.** University of California Press, California.

ROSENHAN, D. (1984) “On being sane on insane places”. En: Watzlawick, P. **The invented reality.** Norton and Company eds., USA.

SCHÖN, D.A. (1992) **La formación de profesionales reflexivos. Hacia un nuevo diseño de la enseñanza y el aprendizaje en las profesiones.** Paidós, Barcelona.

VALERO, A.S. (2002) “Campos de aplicación de un trabajo de investigación antropológica en el área de Salud Mental. Claves del desafío pendiente”. **Cuadernos de Epistemología de las Ciencias Sociales, N°7,** Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Nacional de Buenos Aires.

VALERO, A.S. (2005) “Pasos judiciales hacia la internación psiquiátrica: reflexiones y posibles aportes desde la aproximación antropológica”. **Revista de Antropología Avá,** Vol. 8. (en prensa)